



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กองพัฒนาระบบสุขภาพฯ โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๖๐๘

ที่ ยธ ๐๖๑๑๑/ว.๖๑

วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง กำชับการปฏิบัติเรื่อง การคัดกรอง การส่งต่อและการนำเข้าข้อมูลการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชน

เรียน หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ด้วยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจฯ ที่มีเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม ดำเนินการประเมิน คัดกรองและจำแนกกลุ่มตามสภาพปัญหาการใช้ยาเสพติดในเด็กและเยาวชนรับใหม่ทุกราย โดยใช้แบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด (WHO-ASSIST) แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลและนำเข้าในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การปฏิบัติงานในเรื่องการคัดกรอง การส่งต่อและการนำเข้าข้อมูลผลการคัดกรองเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้พนักงานคุมประพฤติ เป็นผู้ทำหน้าที่คัดกรองการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชน โดยให้พนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการคัดกรองการใช้ยาเสพติดในเด็กและเยาวชนรับใหม่ทุกราย พร้อมทั้งนำเข้าข้อมูลในระบบงานคดีอาญา (CMS) ให้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อส่งต่อให้ผู้รับผิดชอบนำเข้าข้อมูลของหน่วยงานลงในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ทั้งนี้เมื่อเด็กและเยาวชนเข้ารับการฝึกอบรมในศูนย์ฝึกฯ ให้ยึดผลการคัดกรองจากสถานพินิจฯ โดยไม่ต้องคัดกรองการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนซ้ำอีก

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี คดี.....
สถานพินิจฯ จังหวัด..... ครูที่ปรึกษา..... วัน เดือน ปีที่ประเมิน.....

No	ข้อความ	คำตอบ	บุหรื	สุรา	กัญชา	ยาบ้า	ไอซ์	ยาอี	สารระเหย	ใบกระท่อม	สารผสมน้ำดื่มใบกระท่อม	ฝิ่น/เฮโรอีน	ยากล่อมประสาท/ยานอนหลับ (จำแนกซ์/วาเลียม/ไดมัม)	ยาหล่อมประสาท(LSD, PCP, ยาคะ)	โคเคน	อื่นๆ (ระบุ).....
๑	ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเหล่านี้หรือไม่ ถ้าเคยให้วงกลมล้อมรอบอักษรหมวดสารเสพติดด้านขวานี้ ใส่อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก		A	B	C	D	D*	D**	E	F	G	H	I	J	K	L
๒	ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด(วงกลมรอบ ตัวเลขคำตอบในช่องสารเสพติดที่เคยใช้) (ถ้าใน ๓ เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยใช้สารใดๆเลย ให้ข้ามไปถามข้อ ๖ ต่อได้เลย)	๐ = ไม่ใช้ ๒ = ใช้ ๑-๒ ครั้ง ๓ = ทุกเดือน ๔ = ทุกสัปดาห์ ๖ = ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖	๐ ๒ ๓ ๔ ๖
๓	ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการ หรือมี แรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สารเหล่านี้ บ่อยครั้งเพียงใด	๐ = ไม่มี ๓ = มี ๑-๒ ครั้ง ๔ = ทุกเดือน ๕ = ทุกสัปดาห์ ๖ = ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖	๐ ๓ ๔ ๕ ๖
๔	ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ ทำให้คุณ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมายหรือการเงิน บ่อยครั้งเพียงใด	๐ = ไม่มี ๔ = มี ๑-๒ ครั้ง ๕ = ทุกเดือน ๖ = ทุกสัปดาห์ ๗ = ทุกวัน/เกือบทุกวัน	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗	๐ ๔ ๕ ๖ ๗
๕	ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ ทำให้คุณ ไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ บ่อยครั้งเพียงใด	๐ = ไม่ใช้ ๕ = ใช้ ๑-๒ ครั้ง ๖ = ทุกเดือน ๗ = ทุกสัปดาห์ ๘ = ทุกวัน/เกือบทุกวัน		๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘	๐ ๕ ๖ ๗ ๘
๖	ในชีวิตของคุณ เพื่อนฝูง ยาติ หรือคนอื่น เคยแสดงความห่วงเกี่ยวกับการใช้ สารเสพติดเหล่านี้ของคุณหรือไม่	๐ = ไม่เคย ๖ = เคย ใน ๓ เดือนที่ผ่าน ๓ = เคย ก่อน ๓ เดือนที่ผ่าน	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓
๗	ในชีวิตของคุณ คุณเคยพยายามลด หรือหยุดใช้ สารเสพติดเหล่านี้ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	๐ = ไม่เคย ๖ = เคย ใน ๓ เดือนที่ผ่าน ๓ = เคย ก่อน ๓ เดือนที่ผ่าน	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓	๐ ๖ ๓
รวมคะแนน																
๘	ในชีวิตของคุณเคย ฉีด ใช้สารใดๆเหล่านี้หรือไม่	() ไม่เคย () เคย ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา () เคย ก่อน ๓ เดือนที่ผ่านมา			C	D	D*	D**	E	F	G	H	I	J	K	L
	ถ้าเคยฉีดให้วงกลมล้อมรอบอักษรหมวดสารเสพติดที่เคยฉีดในช่องด้านขวานี้					C	D	D*	D**	E	F	G	H	I	J	L

ลงชื่อ.....

ผลการคัดกรอง	ยาเสพติด
เสี่ยง	๐
ผู้รู้	๒ - ๓
เสพยา	๔ - ๒๖
ติด	๒๗ ⁺

ผลการจัดทรง	บุษ ^๗	สุรา
เสียง	๐-๓	๐-๑๐
เสียง	๔ - ๒๖	๑๑-๒๖
ติด	๒๗ ^๗	๒๗ ^๗

หมายเหตุ ๑. ติดร่นแรง คือ คะแนน ๒๓+ และติดนานกว่า ๓ ปี

และ/หรือ มี Co - morbid

๒. การจำแนกให้ยึดตารางยาเสพติด

๓.ให้นำเข้าข้อมูลในรายที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ ๒ คะแนนขึ้นไป (ยาเสพติด)